DE

L'OVARIOTOMIE.

DEUXIÈME CAS D'OVARIOTOMIE.

KYSTE MULTILOCULAIRE DE L'OVAIRE DROIT,

OVARIOTOMIE,

GUÉRISON;

PAR

M. le docteur G. BODDAERT,
Chirurgien-adjoint de l'hôpital civil et des hospices d'aliénés à Gand, etc.

(Extrait du *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, T. VI, 3e série, n° 5.)

BRUXELLES,
LIBRAIRIE DE HENRI MANCEAUX,
IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE,
8, Rue des Trois-Têtes (Montagne de la Cour).

1872

DE L'OVARIOTOMIE.

Il y a quelques années, l'opération de l'ovariotomie était condamnée d'une manière absolue par presque tous les chirurgiens de la Belgique. Malgré les succès éclatants, obtenus par cette opération en Angleterre, en France et en Amérique, nos chirurgiens acceptèrent cette opération avec difficulté; et aujourd'hui encore, la légitimité de l'ovariotomie n'est point admise par tout le monde. Cependant sous ce rapport, l'opinion a fait des progrès : sans rencontrer pour le moment une trop grande confiance, l'ovariotomie n'est plus condamnée d'une manière aussi radicale que par le passé. Beaucoup de préventions contre cette opération restent cependant encore à vaincre; malheureusement aussi, beaucoup d'erreurs sont encore à détruire : et, sans m'attacher aujourd'hui d'une manière directe à discuter la valeur de l'ovariotomie, je crois cependant contribuer à l'établir, en présentant à l'Académie de médecine de Belgique, l'histoire des cas que j'ai eus en traitement et le résultat des opérations que j'ai instituées.

Peu de temps après le succès de ma première opération, je fus appelé à Lovendegem, pour examiner un nouveau cas de kyste ovarique. La malade était une jeune demoiselle de

22 ans, nommée Marie R.... Vers l'âge de 16 ans, son ventre avait commencé à se développer, et le médecin, qu'elle avait consulté, avait déclaré qu'elle était enceinte. Au bout de quelques mois, l'erreur de diagnostic devint manifeste : un traitement médical fut institué, et force purgatifs et diurétiques furent administrés. Cette thérapeutique fut continuée pendant un certain temps, mais sans autre résultat que de fatiguer beaucoup la malade. L'insuccès de ce traitement la força d'avoir recours à d'autres conseils. La jeune Marie R.... se rendit à Gand, et consulta deux chirurgiens, qui tous les deux reconnurent l'affection et diagnostiquèrent un kyste ovarique. La tumeur avait déjà, paraît-il, un volume considérable, l'affection fut déclarée au-dessus des ressources de l'art. La pauvre enfant retourna à son village complètement découragée : elle ne voulut plus entendre parler ni de médecins ni de médecines; et résignée, elle attendait depuis deux ans, que la mort, qu'on lui avait prédite, vint mettre un terme à sa triste existence.

Un jour, on lui parla du succès de ma première opération : elle demanda à sa mère de pouvoir me consulter. Sa mère obtempérant à son désir, me pria de venir examiner son enfant. A ma première visite, je fus frappé du développement considérable que le ventre avait pris. Il serait difficile d'en donner une idée par une description, quelque minutieuse que je m'efforcerai de la faire. Le ventre cachait complètement les cuisses et descendait jusqu'à une ligne tirée à hauteur des mollets. La circonférence du corps mesure au niveau de l'ombilic, un mètre soixante-quatre centimètres; et depuis l'appendice xiphoïde jusqu'aux pubis, un mètre huit centimètres de pourtour. L'abdomen faisait une forte saillie en avant, et l'ombilic était entièrement effacé. La peau était

tendue sur la tumeur : de larges veines, faisant saillie au-dessous de la peau, parcouraient les parties latérales de l'abdomen. Le développement dans les flancs était peu prononcé, la tumeur donnait une configuration ovalaire à l'abdomen. Dans les lombes, la percussion faisait découvrir la présence des intestins, le son y était tympanique partout. En haut, la tumeur projetait l'appendice xiphoïde du sternum en avant ; et, latéralement, la paroi inférieure du thorax à droite et à gauche, était poussée en dehors. La tumeur s'étendait jusqu'en dessous des côtes. En haut, le son tympanique était moins apparent, les intestins étaient refoulés en arrière. Je ne constate aucune crépitation au-devant de la tumeur ; et la contraction des muscles abdominaux ne repoussait point la tumeur en arrière.

Le frottement de la tumeur sur la partie interne et antérieure des cuisses avait produit un intertrigo, avec érosions superficielles à la peau. Malgré l'énorme développement que le ventre avait pris, et le poids du liquide contenu dans le kyste, la jeune fille circulait encore au rez-de-chaussée, mais l'ascension des escaliers lui était complètement impossible. La constitution est restée assez bonne, mais la santé générale a reçu une grave atteinte. L'amaigrissement est considérable, les chairs flasques, le facies pâle, le pouls faible et petit. Les digestions se font de temps à autre difficilement ; bien des jours, la dyspepsie tourmente la jeune fille. Les selles sont en général assez régulières, mais de temps en temps la malade éprouve des difficultés pour aller à selle. Les règles avaient continué : chaque période arrivait régulièrement, durait trois jours environ. L'écoulement du sang était peu abondant. L'auscultation et la percussion ne révèlent aucun symptôme morbide ni du côté des poumons ni du cœur.

A la suite de cet examen, je conseillai à la jeune demoiselle de se rendre à Gand, pour y subir la ponction du kyste. Cette opération fut faite le 29 novembre 1870. La ponction fut faite sur la ligne blanche, dans l'espace compris entre l'ombilic et les pubis, au moyen d'un trocart d'environ six millimètres de diamètre. Le liquide qui s'écoula, était un liquide citrin, légèrement opalin, assez fluide, un peu filant cependant. La quantité obtenue par cette ponction mesura *cent et une pintes, environ un demi-hectolitre.* La tumeur ovarique ne se vida point complètement, deux loges grandes comme une tête d'adulte persistèrent. Elles occupaient les deux fosses illiaques, droite et gauche. La malade se remit assez facilement de l'opération, et vers le milieu du mois de décembre, elle retourna à Lovendegem. Avant son départ, j'examinai les rapports de la tumeur avec l'utérus et le bassin; la tumeur était libre de toute adhérence avec la matrice et avec la cavité pelvienne.

Je conseillai à la malade de suivre un traitement tonique et de prendre des ferrugineux, afin de combattre quelque peu l'anémie, dont elle souffrait. De temps à autre, tous les mois à peu près, la malade se présenta chez moi, afin de me permettre de suivre la reproduction de la tumeur. Elle fit aussi de fréquentes visites chez la demoiselle que j'avais opérée d'une affection semblable, et les encouragements qu'elle en reçut, lui firent ardemment désirer la même opération. La jeune malade était contente et réjouie, son découragement s'était complétement dissipé. A chacune de ses visites, elle me demandait de bien vouloir la débarrasser de la tumeur par l'ovariotomie et fixer l'époque de l'opération. La nécessité d'attendre la reproduction du liquide ne parvenait point à calmer son impatience, et les remises successives ne fai-

saient qu'aiguillonner son désir de se soumettre à l'opération.

Sous l'influence du traitement institué, l'état général s'était notablement amélioré. Vers le mois d'août de cette année (1871), le kyste avait repris un développement suffisant, et je profitai de la présence, à Gand, de mon savant maître et excellent ami M. Spencer Wells, de Londres, pour lui montrer le cas (1). Ce fut dans cette consultation que l'opération fut décidée ; Marie R... fut toute heureuse de cette bonne nouvelle. Avant de procéder à l'opération, je fis un nouvel examen de la tumeur. Le développement était déjà assez grand. A la hauteur de l'ombilic, la circonférence du corps était de 1 mètre 30 centimètres, et de l'appendice xyphoïde aux pubis, je mesure 75 centimètres. De l'épine iliaque supérieure droite à l'ombilic, je compte 44 centimètres, et du côté opposé, la même étendue n'en mesure que 42. Le choc et la fluctuation sont manifestes partout et d'un côté de l'abdomen à l'autre. La tumeur est adhérente aux parois antérieures de l'abdomen : en arrière et en bas, il n'existe aucun symptôme d'adhérences. La peau de l'abdomen est tendue sur la tumeur, elle est sillonnée dans les côtés, de grosses veines saillantes. Les parois de l'abdomen sont œdématiées en bas et sur les côtés, point d'ascite, aucune trace d'œdème des membres inférieurs. Les règles, qui avaient été régulières pendant toute la période de reproduction du liquide, n'avaient point reparu à la fin du mois d'août, ni à la fin du mois de septembre. Du côté du bassin, il n'existe aucune adhérence, la tumeur est séparée de

(1) M. Spencer Wells était venu, au mois d'août à Gand, pour pratiquer l'ovariotomie chez une de mes malades. L'opération fut suivie d'une guérison complète. Le célèbre ovariotomiste anglais m'a promis de présenter la relation de ce cas, à l'Académie royale de médecine de Belgique.

l'utérus, le pédicule est de longueur moyenne, toutes conditions favorables pour le succès de l'ovariotomie.

L'opération fut pratiquée à Gand, le 11 octobre 1871. M. le professeur Burggraeve et M. le docteur de Moerloose voulurent bien me servir d'aides. Plusieurs médecins, M. le professeur Poirier, MM. Stoops, Pessemier, ainsi que cinq élèves de l'hôpital civil assistèrent à l'opération. Mon ami, le docteur Charles Van Bambeke voulut bien se charger d'administrer l'anesthésique et d'en surveiller les effets. L'anesthésie fut obtenue au moyen de bichlorure de Méthylène (1). Cet anesthésique fut administré avec l'appareil du docteur Jünker. Au bout de six à sept minutes d'application de l'appareil, l'anesthésie fut complète. Je fis l'incision de la paroi abdominale sur la ligne médiane et dans une étendue d'environ 10 centimètres. Le kyste se présenta dans l'incision : il était adhérent à toute la surface postérieure de la paroi abdominale antérieure. Les adhérences furent rapidement

(1) Il m'est permis de me joindre à l'éloge que bon nombre de chirurgiens anglais, et particulièrement M. Spencer Wells, ont fait du bichlorure de Méthylène comme agent anesthésique. Depuis deux ans environ, l'illustre ovariotomiste anglais a complétement renoncé à l'emploi du chloroforme, il ne se sert plus que du bichlorure de Méthylène. Les principaux avantages du nouvel anesthésique sont d'amener l'anesthésie régulièrement sans aucune excitation, et surtout, qualité précieuse pour l'ovariotomiste, de provoquer beaucoup plus rarement des vomissements. Keith, l'ovariotomiste d'Edimbourg, a également abandonné le chloroforme, dans ses opérations d'ovariotomie; il se sert comme agent anesthésique de l'éther méthyl-éthylique de Richardson.

Il serait intéressant de faire une étude comparative de la valeur des différentes substances anesthésiques introduites par le docteur Richardson. Nous nous proposons d'entamer un jour ce sujet. Pour le moment, nous voulons seulement appeler l'attention des chirurgiens belges sur le bichlorure de Méthylène, peu ou point employé en Belgique. Le fréquent usage que j'ai fait depuis deux ans de ce produit, tant dans ma pratique privée que dans mon service à l'hôpital civil, et les bons résultats que j'en ai obtenus, m'autorisent à en recommander l'emploi à mes confrères. Ils seront bien vite convaincus que le bichlorure de Méthylène est bien supérieur au chloroforme comme substance anesthésique.

détachées, et le kyste vidé, attiré au dehors Aucune autre adhérence n'existait ; dans le reste de son étendue, le kyste était libre. Le pédicule, long d'environ 6 centimètres. était membraneux et large de 4 centimètres : quelques petits kystes du volume d'une fève, existaient sur la partie supérieure du pédicule au dessous de la tumeur. Le nouveau clamp Spencer Wells, fut appliqué en dessous de ces kystes et la tumeur détachée. Après avoir enlevé le peu de sang qui s'était accumulé dans le petit bassin, je fermai la plaie au moyen de huit points de suture : six points de suture profonde, et deux points de suture superficielles, au dessus du clamp. La plaie fermée et le pansement fait, l'opérée fut placée dans un lit bien chauffé. L'opération, pansement compris, avait duré environ vingt-cinq minutes. Dix-huit grammes de bichlorure de Méthylène furent employés.

Après l'opération, le choc fut intense : le pouls resta petit, inégal pendant environ trois heures. Le collapsus était des plus inquiétants, et un instant je crus mon opérée perdue. Elle même le sentait ; elle disait qu'elle allait mourir. Un traitement stimulant des plus énergiques fut mis en œuvre et j'eus la satisfaction de voir mon intervention couronnée de succès. Au bout de trois heures, le pouls se releva, la chaleur revint et vers les cinq heures de l'après-midi, l'opérée était en pleine transpiration. A neuf heures du soir, le pouls était à 120 et la température à 38°8.

Depuis lors, aucun symptôme inquiétant ne vint entraver la marche vers la guérison. Les fils furent retirés au sixième jour : au huitième, un petit abcès superficiel se forma en dessous du pédicule. Je l'ouvris au moyen d'une lancette, il s'en écoula environ une cuillerée à café de pus. Le clamp fut

détaché au douzième jour, et la malade sortit dix jours après, au vingt et unième jour.

Aujourd'hui, la santé de la jeune demoiselle est excellente. La figure fraîche et jeune contraste singulièrement avec le facies maigre et tiré que, la malade avait avant l'opération. La malade a repris de l'embonpoint, la pâleur et l'anémie ont disparu. Cette jeune fille fut complètement sauvée par l'ovariotomie : condamnée par plusieurs médecins, elle retrouva par cette opération la santé et la vie, qui, à vingt-et-un ans, lui avaient paru perdues sans espoir.